



Tilburg University

Forensisch-psychiatrisch onderzoek

Oei, T.I.

Published in:
Juvat-Bulletin

Publication date:
1995

[Link to publication in Tilburg University Research Portal](#)

Citation for published version (APA):

Oei, T. I. (1995). Forensisch-psychiatrisch onderzoek: Ambulant versus klinisch. *Juvat-Bulletin*, 2, 4-11.

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.



Prof. dr T.I. Oei werd in 1946 geboren in Bengkulu (Indonesië). Hij studeerde geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en legde het arts-examen af aan de Vrije Universiteit Amsterdam in 1971. In 1973 promoveerde hij magna cum laude tot doctor in de geneeskunde aan de Freie Universität te Berlijn en volgde aansluitend een opleiding tot zenuwarts te Leiden en te Wassenaar. Van 1979 tot 1989 was hij werkzaam als senior stafmedewerker van de afdeling Klinische en Biologische Psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht, en tot 1992 beleidspsychiater-psychotherapeut, respectievelijk plaatsvervangend directeur individuele behandeling van de dr. S. van Mesdagkliniek. Sinds 1 september 1993 is hij als bijzonder hoogleraar Forensische Psychiatrie werkzaam bij de vakgroep strafrecht van de KUB. Tot 1 januari 1995 was hij psychiater bij het Pieter Baan Centrum en thans is hij werkzaam bij de Districtspsychiatrische Dienst Rotterdam en Dordrecht. Op 10 februari 1995 hield hij zijn inaugurele rede Feit en fictie. De psychiater en het strafproces.

Forensisch-psychiatrisch onderzoek

Ambulant versus klinisch

T.I.Oei

Inleiding

Onlangs heb ik geopperd een systematisch, longitudinaal vergelijkend onderzoek van ambulant en klinisch uitgevoerde rapportages Pro Justitia te doen.¹ Een dergelijk project zou vier à vijf jaar duren en de inspanning van een assistent in opleiding (AIO), een toegevoegd gedragskundig onderzoeker, respectievelijk een methodoloog-statisticus vergen. Tevens zouden student-interviewers ten dienste moeten staan ten behoeve van genoemd project. Het zou dan een gedragskundig onderzoek in een middelgroot tot groot Arrondissement betreffen vergeleken met het onderzoek zoals dat plaatsvindt in een forensische kliniek, en in het bijzonder het Pieter Baan Centrum (P.B.C.).

In enkele grote(re) Arrondissementen leidt een 20% van het totale aantal uitgebrachte pre-adviezen tot multidisciplinair (psychiatrisch en psychologisch) onderzoek. Het P.B.C. stelt ruim 200 (multidisciplinaire) rapportages per jaar op: 10% van het landelijk aantal uitgebrachte Pro Justitia rapporten.² De rest van de rapportages vindt ambulant plaats.³

Een pre-advies is elk psychiatrisch

rapport dat op verzoek van de Rechter-Commissaris (R.C.) in eerste aanleg wordt opgemaakt, wanneer deze uit het verhoor van de verdachte de indruk heeft dat er mogelijk sprake is van een persoonlijkheidsstoornis. Het is een psychiatrisch onderzoek, dat bij de Districtspsychiatrische dienst, op het Hoofdbureau van Politie of in het Huis van Bewaring plaatsvindt. Dit onderzoek steunt op het persoonlijk interview met de verdachte.

Beoogd wordt het opzetten, respectievelijk uitvoeren van een dergelijk project in een Arrondissement, waar alle door de R.C. verhoorde potentieel psychisch gestoorde verdachten ook daadwerkelijk door de districtspsychiater worden onderzocht en gerapporteerd. Om deze reden is een vergelijkend gedragskundig onderzoek dan ook voor de hand liggend. Het zou daarom van realiteitsbesef getuigen om deze mogelijkheid op korte termijn verder te operationaliseren.⁴ Daarvoor zijn er evenwel materiële en personele middelen nodig. In deze bijdrage wordt het accent gelegd op het ambulant forensisch-psychiatrisch onderzoek.

Waarom vergelijkend onderzoek

Tot voor kort werd elk wat meer inge-

wikkeld vraagstuk (complexe problematiek zoals groepsdelicten, en dergelijke) dat de R.C. bij de verdachte constateerde, als indicatie gebruikt voor een multidisciplinair gedragskundig onderzoek in het P.B.C. Dit unieke instituut heeft een onderzoekservaring opgebouwd, dat zijn weerga niet kent.

Toch zijn er vragen van rechters, respectievelijk officieren van justitie, betreffende de *waarde* van zo een rapportage. Ondermeer wordt de vraag gesteld of elk onderzoek dat het P.B.C. verricht wel zo nodig is als het lijkt. Er zijn tegenargumenten, te weten tijdsfactoren en persoonlijke voorkeuren of bezwaren.⁵ Maar, bovenal zijn er meer praktische vragen omtrent tijdstip en duur van het klinisch onderzoek, beveiliging, en het gevoel van verdachte (c.q. raadsman).

Wie adviseert de R.C. of klinisch multidisciplinair onderzoek nodig is? Doorwaans doet de districtspsychiater dat.⁶ Soms heeft zulks met de voorkeur van de R.C. te maken om zijn eigen afweging te maken, soms hangt deze werkwijze ook samen met het zwakke samenwerkingsverband tussen R.C. en districtspsychiater. In andere gevallen is de beschikbaarheid van free-lance rapporterende gedragsdeskundigen beperkt.

Logistieke factoren en de meer of minder ontwikkelde netwerkcontacten hebben een zekere invloed bij de beslissing of en wanneer klinisch onderzoek zal worden aangevraagd door de R.C.

De *reden* om een vergelijkend onderzoek te doen plaatsvinden vindt evenwel zijn grond in wat Barendrecht noemt "reflecties van wat overal in de maatschappij speelt: kostenbewustzijn, efficiency en kwaliteitsdenken."⁷

Waarom is, voor wat het onderzoek van de verdachte betreft, ook een dergelijk 'denken' nodig?

De laatste twee jaar is er een tendens waarneembaar, dat het aantal klinische rapportages Pro Justitia niet meer groeit. Mogelijk stabiliseert het zich, wellicht zal het zelfs verminderen. In 1993 waren er in het P.B.C. 193 onderzoeken. In 1994 waren er 224 onderzoeken.⁸ Tegelijkertijd is er een groeiende vraag naar ambulante rapportages.⁹ Met betrekking tot ambulante forensisch-gedragskundige kinder- en jeugd rapportages is er mogelijk zelfs sprake van een betekenende toename.¹⁰

Een beduidend opwaartse beweging is aantoonbaar ten aanzien van het aantal geadviseerde terbeschikkingstellingen (P.B.C. 85 (van het totaal aantal 134 opgelegde) adviezen in 1993; voorlopig 114 adviezen, een toename van meer dan 33% in 1994).¹¹ De geconstateerde groei van het aantal door het P.B.C. geadviseerde T.B.S.-en kan goeddeels door personele uitbreiding in het P.B.C. verklaard worden. Maar dit neemt niet weg, dat het toegenomen aantal ernstige geweldsdelicten van de laatste jaren er waarschijnlijk ook mee van doen heeft.¹² Aanvang september 1994 bedroeg het aantal opgelegde T.B.S.-en (134) al net

zoveel als in 1993. Voor het gehele jaar 1994 is het totale aantal 200 geworden; een toename van 50% vergeleken met 1993! Het aantal opgelegde T.B.S.-en op basis van ambulante rapportages zou dan meer dan 75 zijn, ervan uitgaande dat het aantal opgelegde T.B.S.-en afkomstig van P.B.C.-adviezen 125 zal bedragen. Niet alle Districtspsychiatrische Diensten geven echter precies aan hoeveel T.B.S.-adviezen zij verstrekken; die van 's-Hertogenbosch noemt bijvoorbeeld wel in 1993 een aantal van 27 op basis van ambulante rapportages. Het is dus wel zo dat er meer ambulante rapportages worden verricht. Maar, nog niet duidelijk is het of die toename parallel loopt met het groeiende aantal T.B.S.-opleggingen. Het P.B.C. is in ieder geval niet langer de plaats waar slechts 'moeilijke' gevallen worden onderzocht. Het is thans immers mogelijk om een dergelijk intensief gedragskundig onderzoek ook ambulant uit te voeren. Naar een mogelijke samenhang tussen de gesignaleerde tendenties acht ik een onderzoek nodig!

Opzet van dit onderzoek

Verschillende gegevens dienen te worden verzameld. Allereerst is het van belang om te bezien onder welke omstandigheden ambulant onderzoek geschiedt. Zijn de beschikbare condities acceptabel voor forensisch-gedragskundig onderzoek? Aan welke randvoorwaarden dienen deze te voldoen?

Bekeken dient te worden welke subjec-

tieve criteria bij R.C.'s en Districtspsychiaters in het land leven met betrekking tot de keuze voor ambulant versus klinisch onderzoek. Daarnaast dienen meer objectieve gegevens van verdachte en delict bij het P.B.C. te worden achterhaald.

Het inventariseren van de subjectieve waardering bij rechtbanken en gerechtshoven in het land, met betrekking tot volledigheid, c.q. kwaliteit van ambulante en klinische rapportage is mogelijk ook van belang.

Het verder inventariseren van de mate waarin adviezen van ambulant en klinisch uitgevoerde rapportages worden opgevolgd, lijkt moeilijk, maar wel gewenst. Hiertoe zouden objectieve criteria dienen te worden opgesteld.

Een raming van de kostenbesparing is een belangrijk ankerpunt van genoemd onderzoek.¹³

Ten slotte volgt een evaluatie betreffende de geïnventariseerde gegevens, de resultaten van het onderzoek en de conclusies, die waarschijnlijk van belang zijn voor de deelnemende partijen.

Kanttekening bij een casus

Bij een 'zware' casus had de verdachte in kwestie, samen met anderen, een man fors toegetakeld, waardoor het slachtoffer in levensgevaar verkeerde. Zulk een onderzoek pleegt slechts door het P.B.C. naar behoren te kunnen worden uitgevoerd. De rechter was kennelijk evenwel tevreden met de ambulante rapportage. Dat vonden verdachte (hij

was niet ontevreden), respectievelijk Openbaar Ministerie (OM) ook.¹⁴ De ingewikkeldheid van de casus,¹⁵ vormde geen bezwaar voor het ambulant onderzoek. Evenmin de ernst van de stoornis.¹⁶

Wanneer wordt nagegaan hoe het gesteld is met het milieu-onderzoek en het observatiemilieu bij ambulant onderzoek in het algemeen, is het volgende op te merken. Het milieu-onderzoek door de maatschappelijk werker van de reclasering kan aan kwaliteit winnen. Het enige 'zwakke' punt van ambulante rapportage zou nochtans het gemis zijn aan voldoende professionele groepsobservatie in het Huis van Bewaring. Maar daar wordt aan gewerkt. In dit verband zij opgemerkt dat in geval van persoonlijkheidsstoornissen de observatie van groepsleiders niet per se noodzakelijk is om tot adequate rapportage Pro Justitia te geraken. Bij ernstige psychotische en in verregaande zin weigerende observandi lijkt soms klinisch onderzoek vooralsnog aangewezen.¹⁷

Discussie

De criteria van Barendrecht volgend wil ik eerst ingaan op het kostenaspect.¹⁸ Er zijn ontwikkelingen gaande ten aanzien van decentralisatie van diensten, bijvoorbeeld het ontstaan van in meer of mindere mate verzelfstandigde agent-schappen binnen Justitie. Er is een accentverschuiving te bespeuren van een kwantitatief naar een meer kwalitatief beheer van de middelen. Iedere penitentiaire inrichting heeft thans een eigen

budget. Zij bepaalt in zekere zin onafhankelijk (van de 'overheid') wat er met de beschikbare middelen gebeurt.

Een klinisch onderzoek kost ongeveer twee en een half keer zoveel als ambulant onderzoek.¹⁹ Een 'ligdag' in het P.B.C. bedraagt waarschijnlijk een veelvoud van een dag in een Huis van Bewaring.²⁰ Free-lance onderzoek door een psychiater in het P.B.C. betekent gemiddeld ruim 30 à 35 uur werk (inclusief vergaderingen met het multidisciplinair gedragskundig team).

Een ambulant psychiatrisch onderzoek Pro Justitia vraagt gemiddeld tien uur, inclusief ongeveer vier uur gesprekscontact en intervisie. Dit forensisch onderzoek is voor een free-lance psychiater uit een financieel oogpunt evenwel minder aantrekkelijk.²¹ Samen met het 'liggeld' van het Huis van Bewaring gedurende zes weken bedraagt een ambulant forensisch gedragskundig onderzoek globaal f 12.000,-.²² Een multidisciplinair rapport Pro Justitia van het P.B.C. kost derhalve een veelvoud²³ van een ambulant rapport Pro Justitia.

Wat betreft efficiency-overwegingen is het P.B.C. de laatste tijd wel wat flexibeler tegenover de R.C. Er is een geringe wachtlijst, waardoor aangemelde onderzoeken binnen afzienbare tijd kunnen worden verricht. Daarnaast bestaat een professionele matching van onderzoeksteam met het probleem van de verdachte. Een gecompliceerd interactiedelict bijvoorbeeld, zoals partnerdoding, wordt bij voorkeur onderzocht

door rapporteurs die ook psychotherapeutisch zijn onderlegd.

Ambulante (multidisciplinaire) onderzoeken zijn vrijwel altijd direct uitvoerbaar. Er bestaat geen 'wachtlust'. In de grotere Hofressorten, respectievelijk arrondissementen zoals Amsterdam, 's-Hertogenbosch en 's-Gravenhage/Rotterdam, zijn voldoende free-lance gedragsdeskundigen beschikbaar. Bovendien kan ingeval van twijfel (na overleg tussen districtspsychiaters en psychologen) altijd een geschikte matching (psychiater-psycholoog) worden gevonden voor ambulant onderzoek. Indien aangewezen zal een dergelijke, zogeheten intervisiegroep (van psychiaters en psychologen) besluiten om de R.C. te adviseren het onderzoek klinisch te doen plaatsvinden, bijvoorbeeld in het P.B.C.

Voor wat het kwaliteitsdenken betreft, zijn de verschillen tussen een klinisch en een ambulant rapport Pro Justitia aan het verminderen. Het is zelfs de vraag of er nog een wezenlijke afstand bestaat tussen beide onderzoeken. Beide hebben betrekking op multidisciplinaire rapportages, beide hebben een professionele uitstraling. Een P.B.C.-rapport bijvoorbeeld heeft evenwel niet langer het 'keurmerk' van een produkt dat alleen wordt gemaakt door rapporteurs die vele jaren specifieke ervaring hebben.

Ambulante rapportages plegen in kwaliteit toe te nemen. Dit is mijns inziens toe te schrijven aan het feit dat er de laatste jaren meer districtspsychiaters en

forensisch psychologen zijn en er ook meer ambulant wordt gerapporteerd door rapporteurs die in het P.B.C. hebben gewerkt (of er nog werken).

Besluit

Refererend aan het in het voorafgaande gestelde gaat het om de vraag of een klinisch onderzoek te allen tijde een duidelijke meerwaarde bezit, vergeleken met een ambulant multidisciplinair onderzoek, mede in het licht van het kostenaspect. Belangrijk is namelijk de vraag welke *indicaties* specifiek klinisch (duurder) onderzoek vergen, en welke bepalen dat met ambulant (goedkoper) onderzoek kan worden volstaan.

Er liggen voorts nog vele vragen onbeantwoord. Onder andere vragen die te maken hebben met *juiste* indicatiestellingen voor klinisch onderzoek. Maar ook vragen, afkomstig van zowel de rapporteurs als van R.C.'s, respectievelijk van het OM. Die vragen dienen serieus geïnventariseerd en verder onderzocht te worden. Een dergelijk werk vergt de inspanning van een onderzoeksteam, dat zich gesteund weet door de achterban (Justitie, en Volksgezondheid; het wetenschappelijk forum van gedragskundige collega's en van onderzoekers.) De R.C. heeft nog meer van de psychiater te verwachten. Zij zitten aldus wederom naast elkaar.²⁴

Met genoemde casus wil ik illustreren dat *ambulant* onderzoek bij verdachten

met zeer ernstige problemen voldoende wetenschappelijk en maatschappelijk draagvlak heeft; veel R.C.'s in Rotterdam, Amsterdam en 's-Hertogenbosch zijn deze mening al toegedaan. Belangwekkend genoeg om vergelijkend onderzoek te gaan opzetten. Het gaat er ten slotte om dat de kosten verbonden aan forensisch-gedragkundige rapportage zo mogelijk beperkt worden, zonder dat aan de kwaliteitseisen afbreuk wordt gedaan.

Noten

1. T.I. Oei: Feit en fictie. De psychiater en het strafproces. Oratie, Arnhem, 1995, p. 24; T.I. Oei: Tatsachen und Fiktion in der forensischen Psychiatrie, Erfahrungen aus den holländischen Vollzugstherapien. Zürich, 1995, Ter perse; De Psychiater, 2, 3, 1995, p. 25, interview met T.I. Oei; Meer differentiatie gewenst bij/voor behandeling forensische patiënten, interview met T.I. Oei. Vrijspraak, 9, 2, 1995, p. 22; T.I. Oei: Het gebruik van antipsychotica in de forensische psychiatrie. Verenigingsblad van de Vereniging voor Strafrecht Peter Noll, 3, 1994, p. 22.
2. Zie H.J.C. van Marle: Het psychiatrisch deskundigenonderzoek. In: J. Krul-Steketee en M. Zeegers: De psychiatrie in het Nederlandse recht, tweede druk, Arnhem, 1993, p. 100.
3. Afgezien van een beperkt percentage dat in een forensische kliniek wordt verricht; bijvoorbeeld 12 rapportages Pro Justitia in 1994 in de forensisch-psychiatrische kliniek van "de Grote Beek" te Eindhoven.
4. Een langere termijn beleid wordt bij

Justitie hierover in 1996 verwacht, zodra het onderzoek — waaruit moet blijken waar de schoen wringt — naar de toename van TBS-opleggingen is afgerond. Zie ook Vrijspraak 9, 3, 1995, p. 27.

5. Het klinisch onderzoek, bijvoorbeeld in het P.B.C., duurt zeven weken (feitelijk ontvangt de R.C. het rapport enkele weken later) terwijl ambulant onderzoek zes — of soms minder — weken is; R.C. kent bijvoorbeeld de kliniek of het P.B.C. niet zo goed, wél de eigen districtspychiater.

6. In een aantal districten is dat niet of amper het geval.

7. Zie J.M. Barendrecht: Uitdagingen voor de civiele rechtspleging. JUVAT, 2, 1994, p. 12.

8. Inclusief 21 weigerende verdachten, respectievelijk 7 weigeraars.

9. Zie de jaarverslagen van de districtspychiatrische diensten van de laatste vijf jaar.

10. Mijn ervaring gaat in deze richting. De getallen zijn evenwel nog te gering om van een statistisch significante toename te spreken. In verband met relatie toename geweldsdelict bij jeugdigen en eventuele meer vraag naar gedragkundige expertise (1.0% van alle afdoeningen in 1993, krijgt Jeugd TBR/BBI opgelegd), zie: G. Huijbregts en L. de Jonge: Wordt de jeugd gewelddadiger? SEC, Tijdschrift over Samenleving en Criminaliteitspreventie, april, 1995, p. 31-33. De auteurs vermelden dat negen van de tien jongeren die in de gevangenis terechtkomen, daar zitten op grond van een geweldsdelict (14% van de verdachten met een geweldsmisdrijf — van het totale aantal geweldsmisdrijven in het jaar 1993 — die gehoord werden, waren minderjarig). Ook wordt gesteld dat het aantal delicten diefstal met geweld en afpersing vooral is toegenomen. Zie verder Th. Doreleijers: Diagnostiek tus-

sen jeugdstrafrecht en hulpverlening. Arnhem, 1995. De auteur betoogt dat ongeveer driekwart van de jeugdige criminelen min of meer psychische problemen heeft. Hij pleit ervoor consequenter en vaker gedragskundig onderzoek te doen bij deze categorie verdachten. Mijns inziens gebeurt zulks in zekere zin al in het Arrondissement Rotterdam.

11. De capaciteit van het P.B.C. is evenwel in 1993 uitgebreid met een achttal onderzoeksplaatsen (aanvankelijk bedroeg het aantal plaatsen 24).

12. Zie J.G.C. Kester en J. Junger-Tas: Criminaliteit en strafrechtelijke reactie. Arnhem, 1994, p.43-44. Overigens heeft dit rapport het nog niet over de recente TBS-opleggingen (p. 68). Zie ook Huijbregts en De Jonge, SEC, 1995, p. 32.

13. Waaronder de tijdwinst in de vorm van substantieel minder aangehouden zittingen en dergelijke meer.

14. Een dergelijke rapportage waarbij de maatregel van terbeschikkingstelling aan de orde is wordt meer en meer ambulant uitgevoerd.

15. Waarbij medeverdachten een rol spelen, en waarbij ook interactiepatronen tussen verdachten en naaste familieleden van belang zijn. Dit onderzoek, waarvan de details om redenen van privacy onherkenbaar zijn gemaakt, is bij de auteur ter inzage.

16. In een ander geval bijvoorbeeld was de psychotische weigering van de verdachte om te praten geen bezwaar, aldus besloot een intervisie-groep, om de verdachte toch in het Huis van Bewaring te observeren en te rapporteren. Zulks kon mede daarom ook 'ambulant' geschieden, omdat het personeel van het Huis van Bewaring voldoende reden zag de mutistische (zwijgzame) man zinvol te begeleiden en te bejegenen. In die kwestie

betroef het een rapportage met het advies tot oplegging van een maatregel.

17. Zie ook D.W. Oppedijk: Afstemming van behandelvraag en -aanbod binnen justitie, *Proces*, maart/april 1995, p. 59-62, waarin hij pleit voor meer differentiatie van opname-criteria voor de "TBS-inrichtingen nieuwe stijl". Hij huldigt de gedachte (p. 61) dat deze instellingen wellicht multidisciplinaire klinische rapportages Pro Justitia kunnen doen. Mijns inziens geldt zulks evenzeer voor de justitiële jeugdinrichtingen (zie T.I. Oei: Feit en fictie).

18. Zie noot 7.

19. Uit welingelichte bron.

20. In een Huis van Bewaring bedraagt die ongeveer f 350,-.

21. Omdat het plafond van het honorarium voor psychiatrische rapportage f 861,- bedraagt, — het gemiddeld uurloon is f 80,-; voor een psycholoog is zulks f 1.160,60,-, gemiddeld uurloon is f 116,60.

22. Inclusief reclasseringsrapportage en reiskosten.

23. Sommige schattingen betreffen een factor vijf à zes.

24. Echter niet zoals Willekes Macdonald dat wenste, d.w.z. dat de gedragsdeskundige een soort rechterhand van de rechter is. Zie T.I. Oei: Feit en fictie.
